

临 床 解 惑

中医如何配合激素治疗肾病综合征?

答: 肾病综合征患者使用肾上腺皮质激素(以下简称激素)后,中医证型发生明显变化。大剂量阶段多表现为阴虚湿热血瘀证,撤减至小剂量阶段多表现为脾肾气虚证,维持量阶段多表现为脾肾阳虚证。

肾病综合征初期使用激素之前多为脾肾阳虚、水湿泛滥,脾肾气虚、水湿内停、气滞水停等证型。使用激素后15天内中医证型无明显变化,1~2个月后,使下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴系统的功能紊乱,出现医源性柯兴综合征,表现出满月脸、水牛背、多毛、痤疮、食欲增加等。激素属中医“阳热”之品,能温其阳损其阴,用至7~15天后开始出现利尿作用,又因该病浮肿,医者再利其尿,使水去湿留,阴液再伤,阴虚内热与湿搏结,胶结留恋。肾病综合征本身存在血液高凝状态,激素又抑制纤溶酶活性、激活血小板,又因利尿使血液浓缩,进一步加重血液高凝状态。中医认为,此属湿邪黏滞碍血运行,热邪煎灼血液,形成血瘀。因此,使用激素后,证型由脾肾阳虚或气虚水湿内停证转变为阴虚湿热血瘀证。原来阳虚和气虚症状消失,水肿消退,舌质由淡胖转为暗红,苔由薄白转为黄腻,脉由沉弱转为滑数或细数,并出现面色潮红、五心烦热、口咽干燥、失眠、盗汗等症。当激素撤减至小剂量阶段,由于外源性激素部分撤减,内源性激素分泌相对不足,体内激素水平低下,证型由阴虚湿热血瘀证转为脾肾气虚证。出现疲乏无力,动则汗出,易感冒,食欲减退,舌质由暗红转为淡红,苔由黄腻转为薄白,脉由滑数或细数转为缓。当激素撤减至维持剂量或停药时,由于外源性激素撤减至生理剂量以下,体内激素水平绝对不足。证型由脾肾气虚证转为脾肾阳虚证。表现为食欲减退,腰膝酸软,疲乏无力,畏寒肢冷,四肢不温,舌质淡嫩,脉沉弱。此阶段也多出现激素依赖和肾病综合征复发。中医根据不同阶段的特点,选择如下治疗。

大剂量激素阶段,出现阴虚湿热血瘀证,治拟养阴清热利湿活血。方用知柏地黄汤加减,药用:生地黄20g,牡丹皮12g,泽泻12g,茯苓15g,山药15g,益母草30g,泽兰15g,黄柏10g,知母10g,苍术12g,水蛭10g,丹参30g,生甘草6g。现代药理研究认为,生地黄、知母、甘草能拮抗外源性激素对下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴系统的抑制作用,六味地黄丸对激素引起的肾上腺和胸腺功能减退甚至腺体萎缩有预防作用,具有一定的兴奋下丘脑-垂体-肾上腺轴系统的作用。

小剂量激素阶段,多表现脾肾气虚,治拟健脾补肾,方用补中益气汤合玉屏风散加减。药用:黄芪30g,白术12g,陈皮10g,党参10g,柴胡12g,当归12g,防风18g,玉米须30g,淫羊藿15g,益母草30g,山楂30g,芡实24g,金樱子20g。现代药理研究认为,黄芪可调节肾病综合征患者免疫紊乱和减少蛋白尿;玉屏风散能提高人体抵抗力,减少感冒,减少肾病综合征的复发,

有利于激素的撤减。玉米须、益母草、山楂、芡实、金樱子有减少蛋白尿的作用,与激素有协同作用,并巩固激素的疗效。

维持剂量激素阶段,多表现为脾肾阳虚,治拟温补脾肾,方用自拟方。药用:黄芪30g,菟丝子15g,党参15g,淫羊藿20g,仙茅15g,巴戟天12g,锁阳12g,肉苁蓉15g,补骨脂12g。夏季或小儿不宜温补肾阳者,可选用小柴胡汤合四逆散加减,以升发少阳。药物:柴胡12g,黄芩10g,党参12g,法半夏,白术12g,枳壳12g,生甘草6g,淫羊藿15g。现代药理研究认为,菟丝子、补骨脂、肉苁蓉等有保护动物肾上腺皮质免受外源性激素抑制的作用,减轻患者对外源性激素依赖,有利于激素的撤减,减少复发。

南方医科大学南方医院(510515) 魏连波
燥咳的中医治疗应注意什么?

答: 燥咳以咳嗽无痰或少痰,或阵咳或呛咳,咯痰不利,咽痒为主症。常见于上呼吸道感染或急性慢性咽炎,或急性慢性支气管炎,或病毒性肺炎、间质性肺炎等疾病过程中。燥咳其病因病机与天行燥烈、久晴少雨、空气干燥有关,故有寒温内外之别,临床首应辨清。

外燥犯肺,因风寒或燥热之不同而异。凉燥者咳嗽少痰,时缓时急,鼻塞头痛,恶寒发热,咽干口燥,无汗,苔白脉弦;温燥表现为干咳少痰,咳势较甚,心烦口渴或气逆作喘,发热头痛,舌淡红,脉浮数。内燥伤肺,多因精血津液暗伤,肺系失却滋润与清肃,亦有寒热之分。热燥者,因寒邪化燥,或过食辛辣厚味,或热病后期津液被劫,致肺胃阴津亏损者,则肺失滋润,肺气失宣,见鼻干咽燥、干咳少痰等症。该型咳嗽症见咳嗽无痰,或咯极少量白黏痰,咽鼻干燥,口渴欲饮,或咳痰带血,伴潮热盗汗、五心烦热、腰膝酸软、颧红颊赤,耳鸣耳聋,舌红少苔而燥,脉细数。寒燥者,素体虚弱,阳气亏损,气化不行,血行不畅,津液不化;或阴寒下沉,阳火上炎,肺失清肃,失润,见气逆而咳、呛咳,大便闭结并不燥硬,面红而不热,口干少饮,皮肤干燥失润,舌淡,脉大而急。

治疗外燥犯肺属凉燥者,宜辛散温润,宣肺化痰,方选杏苏散加减:紫苏叶、杏仁、制半夏、茯苓、前胡、甘草、橘红、沙参、紫菀、牛蒡子;属温燥者,治宜辛宣凉润,利气化痰,方选桑杏汤加减:桑叶、杏仁、北沙参、川贝母、栀子皮、梨皮、天花粉、麦冬、桔梗、甘草、瓜蒌皮。若病久气阴两伤,可用清燥救肺汤加减:太子参、生石膏、杏仁、麦冬、桑叶、石斛、阿胶(烊化)、黑芝麻;咯血加白茅根、连翘、藕节炭、侧柏叶;大便不爽加大黄、槟榔、当归。内燥伤肺属热者,治宜益胃生津、润肠通肺,方选麦门冬汤、增液汤加减:麦冬、生地黄、玄参、半夏、太子参、大枣、粳米、玉竹、紫菀、甘草。若胃阴亏甚,舌红无苔,加石斛、天花粉;潮热汗出,加银柴胡、地骨皮。日久伤及肾阴,金水不能相生者,治宜滋肾润燥,方选左归饮、一贯煎加减:北沙参、生地黄、山药、熟地黄、

山茱萸、枸杞子、麦冬、茯苓、当归、甘草等。虚火上炎,痰中带血,加知母、黄柏、地骨皮、百合;咯血较甚,加白及、茜草、大小蓟、藕节炭;痰黏难咯,加瓜蒌皮、前胡、百部。寒燥伤肾者,宜温肾润燥,方选肾气丸、右归丸加减:熟地黄、山药、山茱萸、牡丹皮、茯苓、枸杞子、菟丝子、黄精子、当归、肉桂、制附子、石斛。若下元不固,小便淋漓,加桑螵蛸、益智仁、杜仲;梦泄遗精,神委乏力,加芡实、莲须、金樱子;胸闷咯血,加银柴胡、黄柏、制何首乌;虽渴不能饮,咽干唇燥,加黄芪、白术、甘草。

在燥咳辨治过程中,应注意观察舌苔的润燥未辨明津伤之程度,并以此决定使用养阴生津药的多寡。轻度缺津,用 1~2 味养阴生津药,中度少津,用 3~4 味,重度伤津,则用 5~6 味。常用养阴生津药为天冬、麦冬、石斛、沙参、玉竹、天花粉、川贝母、知母、玄参等。对顽固性干咳者,可加蝉蜕、僵蚕、地龙、钩藤、天竺黄以增强止咳效果。肺与大肠相表里,润肺止咳的同时应注意保持大便的通畅,亦为治病求本之道。

海南省三亚市中医院 (572000) 吴沛田
对婴儿如何做到防患于未然?

答: 婴儿 (指出生后 28 天~1 周岁) 有疾,多为外感风寒或内伤饮食之常见病。此类疾病易表现于外,可从察形观色中得知。笔者常将自己的望诊经验告之年轻的父母,使之留意婴儿在日常生活中的变化,做到有病早治,无病早防,收效较好。

1 观面色而知禀赋: 婴儿面色微黑,黑里透红,肌肤厚实,多为健壮之体,较少生病。如面皮白晳无华,肌肤薄嫩,山根 (两目内眦之间) 青筋横露者,多为先天不足,必形体孱弱,气血不充,卫外功能不固,极易生病。正如《幼科发挥·小儿正诀指南赋》所谓“山根青黑,频见灾厄”。此类婴儿平时应慎风寒,节乳食,注意卫生,预防疾病。如发生上呼吸道感染,应及时治疗,其中有呼吸道反复感染者,在症状控制之后,必须立即扶正固本,以免“复感”接踵而来,甚至并发心、肺、肾等有关疾病。

2 审睡眠而知常变: 婴儿如身体正常,乳、食营养充足,则夜卧安静。若睡时常醒,醒后吮乳似饥,或哭闹欠安,多因脾胃不和,此即《素问·逆调论》引《下经》所谓:“胃不和则卧不安”也。应立即控制乳、食,为脾胃“减负”,小心一二日即安。如误为饥饿,而加意喂养,则病不旋踵矣。亦有婴儿白昼安静,入夜定时哭闹,哭则延续时间较长,此名夜啼,其因较多,须经儿科医生检查,及早治疗。

3 察大便而知寒热: 婴儿每日大便 1~2 次,质软,色黄,示消化功能正常,无病。若大便偏稀、偏多,色淡黄或白 (夹有乳块或完谷) 示脾胃虚寒,运化不良,宜减少乳、食,饮以姜枣汤 (煨姜 2 片,大枣 4~6 枚煎汤),温补脾胃。倘便稀色黄,喷泻而出,腹痛,此为湿热泄泻,应立即去医院查治,以免伤阴脱水。如大便质干或隔 1~2 日 1 次,非努挣不下,为内热偏重,阴液不足,宜加喂果汁、菜汤或蜂蜜 (适量) 等,以养阴润燥。

4 抚皮肤而知开闭: 婴儿玄府常开,身有润汗,此属正常。如肤干无汗,示营卫不和,腠理郁闭,非伤食即外感所致。此时应控制乳、食,注意冷暖,纵然发病,亦必轻而易愈。有寐时头、颈、胸、背汗出较多,上衣尽湿,此因肺气虚,腠理不密,极易感受风寒,宜服龙牡壮骨冲剂或甘麦大枣汤,以固其表。

5 饲乳食而知运滞: 凡婴儿知饥饱,乳、食适量即为无病。如贪食或厌食,示胃弱脾弱;中焦气滞,不可着意加餐;勉强喂食。并可服用助运消积药 (山楂片或山楂冲剂),即可恢复正常。

6 识呕溢而知应对: 呕,指呕乳,溢,指溢乳。前者因吮乳过多或吸入空气,使乳从口中呕出;后者因泌乳过涌,婴儿不及吞咽而从口角漫出。前人有谓:“呕乳者,节之可也;溢乳者,正抱其身可也,皆不必治” (《幼科发挥·脾所生病》)。如频频吐奶,虽节乳仍不止者,则脾胃病矣。可用生姜 2 片外敷双侧内关穴 (用纱条绑定) 以止吐。如无效,应立即去医院诊治。

江苏省仪征市中医医院 (211400) 孙 浩

怎样治疗尿床?

答: 尿床与遗尿之间既有相同,又有区别,且不可局限在同一种病。遗尿是指小便自出而失去控制,既有可能出现在睡眠时,也有可能出现在非睡眠时,而尿床则往往是专指睡中小便不能自主控制而自出。《幼幼集成·小便不利证治》曰:“小便自出而不禁者,谓之遗尿;睡中自出者,谓之尿床,此皆肾与膀胱虚寒也。”尿床虽然少见,但治疗则比较难。若是 3 岁以内的儿童偶尔出现尿床,随着年龄增长,则会自行痊愈,一般不需要治疗。若是 3 岁以上的儿童或成年人,在熟睡时不能自主控制而经常出现尿床,则必须进行治疗。

笔者体会,治疗尿床既用内服药,又用外用药,是比较理想的治疗方法。内服药与外用药基本处方是将桑螵蛸散与金锁固精丸合方应用,即用桑螵蛸、远志、菖蒲、龙骨、牡蛎、红参、茯神、当归、龟甲各 12g,沙苑子、芡实、莲须、莲子各 24g。

外用药制作方法: 将上药研为细粉状,加少许醋与酒,并搅拌均匀,然后在通风处晾干,再将药粉置于瓶中密封备用。使用时取药粉 3g 左右,敷于肚脐处,并用胶布或麝香止痛膏等固定,每天或隔天换药 1 次,15 天为 1 个疗程,病轻者需要 2~3 疗程,病重者需要 4~6 疗程。

内服药: 将上药置于砂锅内,分 2 次水煎,共取汁 600ml,每天服药 2~3 次。15 天为 1 个疗程,病轻者服用 1~2 疗程,病重者服用 3~4 疗程。

在通常情况下,病轻者在用药 15 天左右即可收到治疗效果,病重者大约需要 30 天左右。若同时应用内服药与外用药已取得治疗效果,内服药最好再坚持服用 15 天左右,而外用药也要坚持应用 30 天左右,以资巩固。

《内经》中遗尿与尿床同称为一种病即遗溺或遗尿,并定位在膀胱,如《素问·宣明五气》曰:“膀胱不利为癃,不约为遗溺。”又如《灵枢·九针》曰:“膀胱不约为遗溺。”至《诸病源候论·遗尿候》则指出病变证机是虚寒,即“遗尿者,此由膀胱虚冷,不能约于水故也。”而《幼幼集成》则又进一步认识到病变证机且不局限在膀胱,与肾也有一定关系。笔者结合临床治疗体会,认为尿床病理变化一方面与肾膀胱有关,而另一方面则与心主神明有关。因此,在确立治疗原则与用药时,既要考虑治肾膀胱,又要考虑调理心神,本方以桑螵蛸散与金锁固精丸合并治疗,所用药物既能调理心肾,又能固约膀胱,从而能取得预期治疗效果。

河南中医学院 (450008) 王 付